

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА

Небылицин Ю.С.¹, Дивакова Т.С.², Кутько А.П.³

Клиника УО «Витебский государственный медицинский университет»¹,
УО «Витебский государственный медицинский университет»²,
УЗ «Витебская областная клиническая больница»³,

Введение. Варикозная болезнь таза (ВБТ) является одной из актуальных проблем флебологии и гинекологии [1, 2, 3, 4]. Лечение пациенток с ВБТ является трудной задачей, длится годами, часто не принося желаемого положительного эффекта. В настоящее время применяются различные методы лечения ВБТ [5, 6]. Однако отсутствуют четкие критерии выбора метода и дифференцированного подхода к лечению пациенток с данной патологией. Следовательно, расширение исследований, направленных на изучение и оценку эффективности методов лечения ВБТ является актуальным.

Цель работы. Оценить возможность и эффективность применения рентгенэндоваскулярных методов лечения варикозной болезни таза у женщин.

Материал и методы. Обследованы 7 пациенток с ВБТ в возрасте от 32 до 47 лет, которые находились на лечении в Клинике УО «ВГМУ» и УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» в период с 2016 г. по 2018 г.

При обследовании выполняли трансвагинальное, трансабдоминальное ультразвуковое исследование вен таза и исследование вен нижних конечностей. Для оценки состояния венозного оттока таза проводилась овариография и тазовая венография. Данное обследование позволяло определить анатомические особенности венозного русла, тип строения, наличие рефлюкса, степень выраженности недостаточности яичниковых вен. Рентгенконтрастное исследование выполнялось под местной анестезией на ангиографическом комплексе с использованием йодсодержащих контрастных препаратов. Для проведения инструментария использовалась пункция правой бедренной вены. После установки интродьюсера диагностический катетер через подвздошные вены заводи́ли в нижнюю полую вену, а затем в левую почечную. Выполняли ренофлебографию. При этом визуализируется место притока левой яичниковой вены. Далее катетер продвигали по ходу левой яичниковой вены в область таза и выполняли селективное контрастирование. При выявлении рефлюкса III степени выполняли эмболизацию левой яичниковой вены с помощью металлических спиралей с гидрогелевым покрытием «Azur» (Terumo) и/или пенную склеротерапию раствором этоксисклерола. Для исключения патологии подвздошных вен и выявления коллатерального кровотока выполняли контрастирование указанных вен и их притоков. После выполнения вмешательства и удаления эндоваскулярного инструментария из сосуда на область пункции бедренной вены накладывали тугую повязку и осуществляли эластическую компрессию нижних конечностей.

Дополнительно использовали комплекс противовоспалительных, анальгезирующих и вентонических препаратов в сочетании с эластическим трикотажем (колготы 2 компрессионного класса).

Для оценки болевого синдрома использовали краткий опросник боли BRIEF PAIN INVENTORY до начала лечения и по его окончании.

Результаты и обсуждение. При оценке клинических симптомов тазовые боли беспокоили у 7 (100%) пациенток. Средний показатель боли составил $6,5 \pm 0,4$, что было расценено как сильная боль. Дизурия имела место у 4-х (57%) пациенток, диспареуния у

4-х (57%), нарушение менструального цикла (проявлялись длительными до 7 дней обильными либо нерегулярными кровотечениями) у 3-х (43%), альгодисменорея у 2-х (29%), дисменорея у 2-х (29%), варикозное расширение вульвы и нижних конечностей у 2-х (29%) пациенток, конфликты на работе и в семье в 2-х (29%) случаях. При гинекологическом осмотре были выявлены следующие признаки варикозного расширения вен таза: синюшная, отечная, гипертрофированная слизистая влагалища у 5 (71%) пациенток, увеличенные яичники у 4-х (57%), увеличенная, тестоватая по консистенции матка у 4-х (57%), гипертрофированная синюшная шейка матки у 4-х (57%).

Недостаточность левой яичниковой вены III степени (с контрастированием гроздьевидного и маточного венозных сплетений, депонированием в них контрастного вещества с перетоком на противоположную сторону) была выявлена у 6 пациенток, у 5 из них произведена эмболизация яичниковой вены и в 1-м случае при рассыпном типе варикозного расширения венозных сплетений таза – пенная склеротерапия.

После проведения вмешательства и курса консервативной терапии происходило облегчение следующих клинических симптомов: купирование болевого синдрома отмечалось у 7 (100%) пациенток; прекратились дизурия (частое мочеиспускание, недержание мочи) у 4-х пациенток (100%), диспареуния у 3-х (75%), нарушения менструального цикла у 2-х (67%), альгодисменорея у 1-й (50%), дисменорея у 1-й (50%). При гинекологическом осмотре имело место купирование признаков варикозного расширения вен таза.

Результаты лечения были отмечены 5-ю пациентками (72%) как отличные, 1-ой (14%) как хорошие и 1-ой (14%) как неудовлетворительные. Через три месяца у последней пациентки была выполнена повторная овариография с проведением пенной склеротерапии. Через 21 день пациентка отмечала купирование оставшихся клинических симптомов.

Выводы.

1. Тазовая венография и овариография являются самым достоверным методом диагностики варикозной болезни таза и позволяет сразу перейти к лечебному вмешательству.

2. Рентгенэндоваскулярное вмешательство позволяет надежно ликвидировать патологический рефлюкс по левой яичниковой вене.

3. Эффект от вмешательства развивается уже в ближайшем послеоперационном периоде.

4. Выбор методики рентгенэндоваскулярного лечения должен осуществляться дифференцировано, с учетом анатомического строения яичниковых вен.

Литература:

1. Сушков, С.А. Варикозная болезнь вен таза / С.А. Сушков // Мед. новости. – 2016. – № 12. – С. 4–12.

2. Гаврилов, С.Г. Варикозная болезнь таза / С.Г. Гаврилов, А.И. Кириенко. – М. : Планида ТМ, 2015. – 104 с.

3. Артымук, Н. В. Варикозное расширение вен органов малого таза у женщин / Н. В. Артымук // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2007. – № 6. – С. 74–79.

4. Pelvic Congestion Syndrome: Current Diagnosis and Management / Y. Miao [et al.] // Journal of Applied Life Sciences International. – 2015. – Vol. 2, N 1. – P. 9–17.

5. Bittles, M.A. Gonadal vein embolization: treatment of varicocele and pelvic congestion syndrome / M.A. Bittles, E.K. Hoffer // Semin Intervent Radiol. – 2008. – Vol. 25, N 3. – P. 261–70.

6. Laparoscopic transperitoneal gonadal vein ligation for treatment of pelvic congestion secondary to Nutcracker syndrome: a case report / V. Viriyaroj [et al.] // Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet. – 2012. – Vol. 95, N 12. – P. 142–145.